

# Nota informativa previa a la contratación del Seguro de Salud Optima Plus (Pólizas individuales y/o familiares)



|  |  |
|--|--|
| <b>Datos de la Entidad Aseguradora</b>                   | <b>AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros</b> inscrita en el Registro Mercantil de Baleares al tomo 2325, folio 63, hoja nº PM61041, inscripción 2ª, CIF A-60917978, DS calle Monseñor Palmer 1, 07014, Palma de Mallorca, (Illes Balears).<br><b>Clave de la entidad:</b> C004.  |
| <b>Nombre del producto</b>                               | <b>Optima Plus.</b>  |
| <b>Tipo de seguro</b>                                    | Reembolso de gastos o mixto. A diferencia de la Asistencia Sanitaria, permite acudir al médico o centro médico que interese, estando o no incluido en el cuadro Médico de AXA. En este último caso el cliente abona los costes médicos y la Entidad Aseguradora, le reembolsa entre el 80% y el 90% de los mismos, en función de los límites fijados.  |
| <b>Cuestionario de Salud</b>                             | Realizado telefónicamente por profesionales sanitarios, el asegurado debe responder antes de la firma del contrato y declarar de acuerdo a las preguntas, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.  |
| <b>Descripción de las garantías y opciones ofrecidas</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Urgencias a domicilio de Medicina general, Pediatría y ATS.</li><li>• Consultas de Medicina general, Pediatría y ATS, Ginecología, Obstetricia, Cirugía pediátrica y resto de especialidades.</li><li>• Podología en consultorio.</li><li>• Fisioterapia y rehabilitación funcional del aparato locomotor.</li><li>• Foniatria y logopedia (solo tras intervención quirúrgica).</li><li>• Revisión ginecológica anual.</li><li>• Acelerador lineal de partículas, Amniocentesis, Anatomía patológica, Arteriografía digital, Cobaltoterapia, Densitometría ósea, Ergometría, Estudios genéticos, Gammagrafía, Hipertermia prostática, Magnetoterapia, Radioterapia, Resonancia nuclear magnética (RNM), Scanner-Tac, Tratamientos con Isótopos radioactivos.</li><li>• Análisis clínicos y biológicos, Aerosolterapia, Ecografías, Mamografías y Radiología, incluidos los medios de contraste.</li><li>• Polisomnografía, Quimionucleosis.</li><li>• Diálisis y hemodiálisis para insuficiencia renal aguda (máximo 10 sesiones al año).</li><li>• Poliquimioterapia ambulatoria.</li><li>• Oxigenoterapia y ventiloterapia a domicilio.</li><li>• Servicio de ambulancia.</li><li>• Urgencias ambulatorias.</li><li>• Hospitalización quirúrgica o médica, sin límite de días.</li><li>○ Hospitalización psiquiátrica (máximo 60 días al año).</li><li>• Parto normal o cesárea en clínica y hospitalización por estos motivos.</li><li>○ Reproducción asistida.</li><li>• Asistencia urgente a desplazados por España.</li><li>▪ Asistencia médica o quirúrgica de viaje en el extranjero (capital máximo 15.000 €).</li><li>• Cobertura dental 24 €/empaste -opcional- (máximo anual 96 €).</li><li>• Limpieza de boca anual.</li><li>• Intervenciones de ligaduras de trompas o vasectomía y hospitalización por ello.</li><li>▪ Subsidio de hospitalización -opcional-.</li><li>• Intervenciones quirúrgicas por insuficiencia coronaria, transplantes de órganos o accidentes cerebrovasculares y hospitalización por estos motivos.</li><li>• Chequeo médico.</li><li>▪ Segunda opinión y orientación médica.</li><li>▪ Protección de pagos con desempleo o incapacidad temporal (máx. 6 meses).</li><li>• PET (según condiciones de la póliza).</li></ul> |

**Descripción de las  
garantías y opciones  
ofrecidas** (continuación)

- Stents coronarios y vasculares. Coils.
- Mallas quirúrgicas.
- Port-a-cath.
- Bombas de infusión en quimioterapia.
- Corrección por técnica láser de la miopía, astigmatismo e hipermetropía.
- Láser en intervenciones quirúrgicas para otorrinolaringología
- Láser en intervenciones quirúrgicas para ginecología y coloproctología.
- Pruebas diagnósticas de esterilidad.
- Partos en habitación suite en todos los centros que dispongan de ella. (reembolso de la diferencia).
- Tecnologías en pruebas médicas a través de reembolso de gastos: TAC DMD, ecografía tridimensional.
- Medicina complementaria, balneoterapia y psicología.
- Ozonoterapia por reembolso.
- Inclusión de la psicología dentro del apartado de psiquiatría (por reembolso).
- Homeopatía y acupuntura (por reembolso).
- Servicios complementarios con descuentos: sesiones pilates, etc.
- Osteopatía y quiropráctica a través de profesionales colegiados (por reembolso).
- Otoemisiones para recién nacido (por reembolso).
- Descuentos en centros de referencia en USA (tras 2ª opinión médica).
- Conservación de células del cordón umbilical (por reembolso).
- Vacuna del virus del papiloma.
- Clases preparación al parto.
- Radiofrecuencia en Otorrinolaringología, (ablación de cornetes).
- Microscopía de Epiluminiscencia digitalizada.
- Factores de crecimiento óseo.
- Ingresos por trastornos alimentarios en centro Ita.
- Asistencia telefónica psicológica gratuita.
- Láser verde para intervenciones de próstata.
- Ampliación de PET para seguimiento de procesos cancerígenos, inclusión de PET TAC y PET Colina.
- Health CheckInovedad<sub>i</sub>
- Ondas de choque para procesos de traumatología.
- Esclerosis de varices con microespuma y láser.
- Radiofrecuencia para tratamiento del dolor vertebral.
- Lente ICL y LIO Multifocal para cirugía refractiva.
- Zyoptix: avance en técnica de cirugía refractiva.

**Servicios:**

- Cubiertos prestados directamente por AXA Seguros.
- Cubiertos por Cuadro Médico.
- Cubiertos por Cuadro médico y Reembolso.

**Limites de capitales asegurados**

- Asistencia en viaje: 15.000,00 €
- Reembolso de gastos por persona y año: 369.403,74 €

**Exclusiones de  
cobertura con carácter  
general**

- Las enfermedades, lesiones, defectos o deformidades y secuelas preexistentes a la inclusión del Asegurado en la Póliza, salvo que todo haya sido declarado por este o el Tomador del Seguro a la Entidad Aseguradora en el Cuestionario de Solicitud del seguro en cualquiera de los formatos citados y no hayan sido excluidas por ésta.
- El suministro o importe de productos farmacéuticos (salvo los administrados en el ingreso del Asegurado en centros hospitalarios o los citostáticos en los casos de poliquimioterapia). También las vacunas y en procesos alérgicos, los extractos.
- Diálisis y hemodiálisis en afecciones crónicas.
- La interrupción voluntaria del embarazo, pruebas diagnósticas relacionadas con ella, incluso en supuestos legales. También los estudios del mapa genético, así como estudio, diagnóstico y tratamiento (inclusive la cirugía) de la disfunción eréctil.
- Intervenciones de Cirugía Plástica y Reparadora, salvo para eliminar secuelas de un accidente o intervención quirúrgica cubiertos en la póliza y sufridos durante el periodo de vigencia de la misma. Las intervenciones, tratamientos e infiltraciones de Cirugía Estética y/o las secuelas de las mismas.
- Cualquier complicación y/o secuelas derivadas de actos médicos no cubiertos por las condiciones de la póliza.
- Todo lo relacionado con la estimulación precoz, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia individual o en grupo, test psicológicos, narcolepsia y curas de reposo o sueño. La cobertura de psicología se presta de acuerdo con lo establecido en el apartado de reembolso de gastos.
- Tratamiento y rehabilitación ambulatoria u hospitalaria de alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y otras adicciones, intento de suicidio o autolesiones. Los tratamientos dietéticos y médicos ambulatorios u hospitalarios para adelgazar o engordar, salvo en los centros expresamente autorizados por la Compañía con esta finalidad.
- Nuevas técnicas médicas y el uso de aparatos necesarios para la realización de las mismas que no hayan sido incorporadas en las condiciones de la póliza, así como los tratamientos médicos o medios técnicos y/o de diagnóstico que no sean los habituales en las Redes Públicas o Privadas de la Sanidad Española.
- Las estancias en asilos, residencias, balnearios y similares, los tratamientos balneoterápicos o hidroterápicos, aunque sean prescritos por facultativos.
- La hospitalización fundada en problemas de tipo social o familiar así como la que sea sustituible por una asistencia domiciliaria o ambulatoria.
- Quedan excluidos en todos los casos de Hospitalización los siguientes gastos:
  - a. Uso de teléfono, televisión y otros servicios no imprescindibles para la necesaria asistencia hospitalaria.
  - b. A consecuencia de revisiones o tratamientos preventivos.
  - c. La pensión alimenticia del acompañante en clínica, en el caso que el Hospital o Clínica no disponga de este servicio en la habitación del paciente.
- Intervenciones de cirugía por láser, excepto en las que esta técnica figure cubierta.
- Prótesis de cualquier tipo, salvo las incluidas en la póliza. También se excluyen las piezas anatómicas ortopédicas de cualquier tipo, fijadores externos, el coste de las gafas, lentillas y/o prótesis auditivas, medias de compresión elástica, suspensorios, tobilleras, fajas, corsés, cabestrillos y otros métodos de inmovilización.
- En los trasplantes de órganos, tejidos y células, el coste del órgano, tejido o célula a trasplantar y la gestión para su obtención.
- Enfermedades o lesiones por la práctica profesional de deportes, participación en apuestas o competiciones. Práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo como lidia de reses bravas, deportes peligrosos, como: actividades aéreas, de navegación o en aguas bravas, puenting, escalada, carreras de vehículos a motor, no consistiendo la enumeración anterior en una lista cerrada.
- Congelación y conservación de embriones, óvulos y espermatozoides.

**Exclusiones de  
cobertura con carácter  
general (continuación)**

- Enfermedades y lesiones de guerras, terrorismo, movimientos sísmicos, tumultos, riñas (excepto caso probado de legítima defensa), inundaciones, erupciones volcánicas, así como consecuencias directas e indirectas de reacción o radiación nuclear y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico.

**Gastos expresamente excluidos de cualquier reembolso:**

- A consecuencia de las enfermedades o complejos asociados derivada del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) (SIDA) y el tratamiento de éste aunque no haya generado enfermedad.
- Cualquier esterilización (ligadura de trompas, implantación de DIU. y vasectomía).
- Las reversiones de la ligadura de trompas o vasectomía.
- Los chequeos médicos y las revisiones médicas de carácter preventivo, salvo la ginecológica anual y la limpieza de boca anual.
- Todos los gastos que correspondan a servicios no cubiertos o los prestados por médicos, centros hospitalarios o clínicas concertadas por AXA Seguros.
- AXA Seguros, no se hace responsable de cargo alguno que provenga de facultativos no concertados en reproducción asistida.
- Se excluyen los gastos no derivados de visitas en consultorio o clínica o de atención de urgencia en domicilio.
- Los gastos médicos realizados por un facultativo de hasta segundo grado de parentesco con el asegurado.

**Todas las prestaciones garantizadas serán facilitadas al entrar la póliza en vigor con las carencias que le correspondan**

**Carencia:** período de tiempo (contado desde la fecha de efecto del seguro, la de inclusión de un nuevo Asegurado, o una nueva cobertura o garantía) durante el cual no entra en vigor alguna de las garantías de la Póliza.

1. Período de seis meses, (no aplicable a casos de urgencia vital, infarto de miocardio o accidentes):
  - a. Intervenciones quirúrgicas de cualquier clase (incluidas las de cirugía refractiva y percutánea de Hallux Valgus), las hospitalizaciones por causas quirúrgicas o no quirúrgicas y cualquier otro gasto médico relacionado con las mismas.
  - b. Pruebas diagnósticas de:  
Amniocentesis, Anatomía patológica (excepto en intervenciones quirúrgicas urgentes), Arteriografía digital, Densitometría ósea, Endoscopia / fibroendoscopia, TAC, PET-TAC, PET-Colina, Ergometría, Estudios genéticos, Gammagrafía, Holger, Polisomnografía, Resonancia magnética nuclear y scanner.
2. Período de ocho meses, (no aplicable a partos con peligro de la vida del feto o la madre o prematuros).
  - a. Intervenciones de ligadura de trompas y vasectomía, así como la hospitalización a consecuencias de las mismas.
  - b. Asistencia al parto y/o cesárea en clínica y la hospitalización como consecuencia de dicha asistencia.
  - c. La conservación de la sangre de cordón umbilical.
  - d. La administración de la vacuna del Virus del Papiloma Humano.
3. Período de veinticuatro meses:
  - a. Para las parejas aseguradas en una misma póliza: lo estudios y diagnósticos relacionados con la infertilidad de la pareja (con las pruebas complementarias habituales y protocolarizadas, y su tratamiento.

**Forma de cobro de la  
prestación**

Debe presentar a la Entidad Aseguradora la solicitud de reembolso de gastos y factura original. Una vez recibidos los documentos y justificantes y aceptado el siniestro, en el plazo de 15 días laborables se le abonará por transferencia bancaria a la cuenta donde se hagan efectivos los recibos de la prima, o indicada por el asegurado en la solicitud.

**Condiciones, plazos y  
vencimientos de las  
primas.**

**Cuestiones generales**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Modalidad                | Anual Renovable                                 |
| Duración del seguro      | Vitalicio                                       |
| Forma de Pago            | Mensual, Trimestral, Semestral, Anual           |
| Descuento por pago       | Trimestral: 1,89% Semestral: 3,77% Anual: 5,66% |
| Descuento por Asegurados | 3 Asegurados: 10% 4 o más Asegurados: 20%       |

La domiciliación bancaria es obligatoria en todos los casos.

**Comunicación anual del vencimiento de las primas**

Antes de vencer la póliza, el asegurado recibirá una comunicación informando de la tarifa de la siguiente anualidad y las coberturas incorporadas en esa modalidad.

Las tarifas se actualizan, teniendo en cuenta la variación del coste de los servicios que la modalidad de póliza incluye, innovaciones tecnológicas necesarias de incorporar, la revalorización de capitales de reembolso de gastos, nuevas prestaciones incorporadas y la prima suficiente para satisfacer las obligaciones derivadas de los contratos de Salud.

Siempre se tendrá en cuenta el tramo de edad actuarial del asegurado.

**Evolución anual de la prima**

Las primas de AXA Salud contienen como factor de riesgo la edad, por lo que se clasifica en los siguientes tramos:

0 – 4, 5 – 14, 15 – 19, 20 – 24, 25 – 34, 35 – 39, 40 – 44, 45 – 49, 50 – 54, 55 – 59, 60 – 62, 63 – 64, 65 – 66, 67 – 68, 69 – 70, 71 – 72, 73 – 74, 75 – 76, 77 – 78, 79 – 80, 80 – 81, 82 – 83, 84 – 85, 86 – 87, 88 – 89, 90 – 91, 92 – 93, 94 – 95, 96 – 97, 98 – 99.

**Renovaciones**

La duración de los seguros de salud individuales será anual, renovable y sin posibilidad de anulación por parte de AXA Seguros, salvo en caso de dolo o mala fe.

**Tributos repercutibles**

Las prestaciones sanitarias de reembolso de gastos médicos o del coste de la atención no son generadoras de una alteración patrimonial en el IRPF.

**Instancias de  
reclamación**

En caso de conflicto entre las partes, el Tomador podrá reclamar a:

- AXA Seguros Generales a través del correo electrónico [centro.reclamaciones@axa.es](mailto:centro.reclamaciones@axa.es)
- Servicio de Defensa y Atención al Cliente (Camino Fuente de la Mora nº 1, 28050 Madrid / Fax: 902 18 13 90)
- Dirección General de Seguros (Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participe en Planes de Pensiones. Pº de la Castellana 44 – 28046 Madrid.
- Jurisdicción ordinaria.

**Legislación aplicable**

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y su normativa de desarrollo.
- Real Decreto 6/2004 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, de Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

**Régimen fiscal**

Las primas están exentas del impuesto sobre primas de seguro por aplicación del art. 12 apartado 5 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. (BOE de 31 de diciembre), por la que se regula el impuesto de primas de seguro, con excepción de aquella parte de la prima, en su caso, destinada a cubrir garantías de Asistencia en Viaje.



**Régimen fiscal**  
(continuación)

Las primas están sujetas a la aplicación del recargo del 1,5 por mil, a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, por aplicación del Art. 23.4 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. (BOE de 31 de diciembre) para financiamiento de las funciones liquidadoras de este organismo. Las primas de seguro no son deducibles en el IRPF, excepto aquellas que puedan calificarse como remuneración a favor de terceros dentro de los gastos deducibles de los regímenes de actividades económicas. Para ser deducibles, las primas deben de ser imputadas en IRPF a los trabajadores dependientes. Esta imputación de primas como retribución en especie está exenta en 500 euros por cada familiar de primer grado asegurado.

Las prestaciones sanitarias de reembolso de gastos médicos o del coste de la atención no son generadoras de una alteración patrimonial en el I.R.P.F.